# Guía Itinerario Formativo

## ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR

## 2024-2025

**Tutores de residente :**
Ioar Larrañaga Oyarzabal
Maider Mendia Bravo

**Jefe de Servicio (en funciones):** Leire Ganzarain Valiente

# 1. Introducción

El Hospital Donostia es una organización creada el 14-02-2001 por acuerdo del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza/Servicio Vasco de Salud y constituye la figura final de la reestructuración de los hospitales públicos ubicados en el Alto de Zorroaga y de todos sus órganos asistenciales, administrativos y de servicios.

Desde el año 1997, cuando se inició el proceso de fusión y reorganización de los recursos sanitarios públicos de San Sebastián, los Servicios asistencias del actual Hospital Donostia hemos sido objeto de una profunda transformación con el objetivo fundamental de generar un escenario que ofrezca una mejor asistencia sanitaria a los ciudadanos. Este proceso sigue activo, y por ello debo aprovechar esta ocasión para impulsar la génesis de una magnífico Servicio de ACV que sea líder en la comunidad Autónoma Vasca y en el Estado Español, que sea ágil, eficaz y eficiente en dar respuesta a los requerimientos asistenciales de la población, y se constituya en un núcleo de referencia en Docencia e Investigación Clínica.

La dimensión estructural del Servicio de ACV que debemos contemplar, debe adecuarse al marco institucional y poblacional en el que está inserto. Así, debe proporcionarse a la realidad de un Hospital terciario compuesto por 41 Servicios Clínicos y 12 especialidades de referencia, entre as que se encuentra éste. Debe asistir los problemas vasculares de una población de casi 720.000 habitantes, en la que 1/4 son mayores de 65 años, frontera en la que se dispara la incidencia de la enfermedad vascular degenerativa (datos actualizados en el 2021)

La estructura, configuración y recursos actuales del Servicio de ACV provienen de la suma simple de las existentes en los Servicios de Cirugía Vascular de los antiguos Hospitales Gipuzkoa y Aránzazu.

Los servicios de Angiología y Cirugía Vascular como los hospitales, necesitan un sistema de calidad integral que abarque todos los aspectos del proceso radiológico y que se evalúe periódicamente para conseguir un proceso de mejora continua. Los radiólogos deben de colaborar en estos programas y disponer de preparación específica para ello.

El cirujano vascular debe ser capaz de actualizar sus conocimientos mediante la evaluación crítica de la evidencia científica publicada. Además, debe tener la capacidad de estudiar mediante el método científico distintos aspectos de su trabajo, publicando los resultados obtenidos. Para ello, debe tener conocimientos básicos en metodología y en epidemiología clínica que le permitan evaluar la bibliografía científica o desarrollar una investigación básica.

Igualmente tiene el deber de conocer las obligaciones éticas con el paciente que debe cumplir tanto en la actividad asistencial como en la investigadora. La relación de Cirugía Vascular con el paciente puede en determinados casos ser muy estrecha por lo que tiene que adquirir habilidades en la comunicación y relación con éste. Igualmente debe desarrollar sus habilidades de comunicación para con los destinatarios de la mayor parte de sus actos médicos, que nos son otros que el resto de los profesionales de salud.

## 2. Definición de la especialidad

Es una disciplina médico-quirúrgica, con entidad propia y bien definida, descolgada de la Cirugía General y de la Cirugía Cardiovascular, aunque con profundas raíces y áreas comunes con ambas. Su razón de ser estriba en la necesidad secular de subdividir el conocimiento de la Medicina para progresar y vencer a la enfermedad. Virtualmente todo su desarrollo ha tenido lugar en los últimos 40 años. En España existe como especialidad independiente desde los años setenta y tiene como ámbito de actuación el tratamiento médico-quirúrgico de las enfermedades del sistema vascular periférico.

Existen diferencias de titulación entre los especialistas de los diferentes países de la Unión Europea, ya que en algunos se definen como especialidades distintas, partes de la nuestra. Así, existen Flebólogos y Angiólogos, cuyas funciones son exclusivamente clínicas sin capacidad de tratamiento quirúrgico.

La especialidad de ACV tiene en su fundamento, dimensión hospitalaria, ya que precisa de los recursos más sofisticados y avanzados de la medicina moderna y además asiste y completa la capacidad de otras especialidades médicas y quirúrgicas propias de un hospital terciario: Nefrología, Neurocirugía, Cirugía tumoral, Cirugía de Vísceras, Transplantes, Traumatismos y Cirugía Ortopédica.

## 3. Características de la Unidad Docente

### 3.1 Recursos físicos:

Servicio ubicado en la 1ª planta del edificio de Aránzazu y en la planta baja del edificio Gipuzkoa las Consultas Externas. La unidad docente dispone de:

3.1.1. Área de Hospitalización única con independencia y autonomía de gestión y ubicada en la 1ª planta del edificio Aránzazu del H.U. Donostia con 29 camas.

3.1.2. Área de Consultas externas:

* 2 salas de Exploraciones Hemodinámicas: Doppler – ITB (manejado por Enfermería) y Eco-Doppler,

* 3 salas de consulta: 2 de ellas para la consulta de Angiología y Cirugía Vascular y la restante para la consulta de Unidad de Pie Diabético (manejado por un cirujano vascular y podólogo que dan asistencia de forma simultánea)

3.1.3. Área de trabajo con un despacho médico donde se realizan las sesiones clínicas del servicio, ubicado en la 1ª planta del edificio Aránzazu del H.U. Donostia, junto a las camas de hospitalización.

3.1.4. Área de secretaria con 2 secretarias para realizar la gestión y programación de ambos quirófanos.

3.1.5. Área Quirúrgica

* Para cirugía programada de patología arterial por las mañanas se dispone de 2 quirófanos, una sala híbrida para tratamientos endovascular y otra para cirugía abierta. Ambos quirófanos tienen programa a diario, 5 días/semana en actividad de mañana, y 2-3 días/semana en actividad de tarde.

* Asimismo, se realiza bloqueo quirúrgico de actividad de Cirugía Mayor Ambulatoria 3-4 días/semana (actualmente actividad algo reducida por la falta de personal asistencial)

### 3.2 Recursos humanos y organigrama:

**Personal de Staff:**

Está formado por 12 médicos especialistas en ACV.

Las guardias se realizan de forma localizada, estando de guardia todos los días del año dos médicos adjuntos.

Varios staff son además docentes en la Universidad del Pais Vasco.

| | |
|---|---|
| Dra. Leire Ganzarain Valiente | Jefa de Servicio (en funciones) |
| Dr. Javier Sánchez Abuin | Médico adjunto |
| Dr. Victor Rodriguez Sáenz de Buruaga | Médico adjunto |
| Dra Ainhoa Garcia Familair | Médico adjunto |
| Dr. Jorge Coghi Granados | Médico adjunto |
| Dra Ioar Larrañaga Oyarzabal | Médico adjunto (Tutora de residentes) |
| Dr. Egoitz Diez Blanco | Médico adjunto |
| Dra. Ederi Mikelarena Monteiro | Médico adjunto |
| Dra. Cristina Alzate Arsuaga | Médico adjunto |
| Dra. Maider Mendia Bravo | Médico adjunto (Tutora de residentes) |
| Dra. Sandra Freire Diaz | Médico adjunto |
| Dra Coro Aranzabal Urrutia | Médico adjunto |

**Médicos Internos Residentes:**

4 Médicos Internos Residentes en formación (MIR)

R5: Ainitze Ugartemendia Iturrizar
R3: Maria de Dios Bilbatua
R2: Nerea Bastardo Gordejuela
R1: Begoña Iribar Zubiaur

**Podólogo:**

Gabriel Rivera San Martin

## 3.3 Recursos docentes:

En el despacho médico se recogen libros propios de la especialidad y 4 ordenadores con acceso a la intranet y biblioteca online.

Además de acceso a revistas y libros de la biblioteca y conexión a internet para las páginas webs de la sociedad nacional y de las sociedades regionales de ACV.

A su vez, uno de estos monitores está conectado a un proyector para poder utilizar para las presentaciones de sesiones clínicas, monográficas y bibliográficas.

La Biblioteca del hospital se ubica en la 4ª planta del edificio Amara, con horario disponible de 8.00 a 15.00 horas.

Asimismo se cuenta con el acceso a la intranet y biblioteca online a revistas y libros de desde cualquier ordenador del hospital y desde el domicilio.

## 3.4 Recursos de investigación:

El servicio cuenta con 2 tutoras acreditadas por la Comisión de Docencia del Hospital, que trabajan en equipo, en la planificación y organización de los residentes (propios de la especialidad como rotantes externos) para la correcta cumplimentación de los objetivos incluidos en el programa de la especialidad publicado en el BOE (tanto con rotaciones internas como externas), y apoyar y orientar en los distintos trabajos de investigación (comunicaciones, posters, asistencia a cursos/congresos …)

Esta labor se hace en función del año de residencia y responsabilidad del residente. Así todos tienen la posibilidad, a lo largo de los 5 años, de hacer trabajo investigador que incluirán en su currículum una vez finalizada la residencia.

## 3.5 Organización funcional:

Todos los Médicos Especialistas y Médicos Residentes pasan por las distintas áreas de trabajo de forma rotatoria y planificada (planificación mensual).

Los Médicos Residentes están tutorizados por un médico adjunto.

Las áreas de trabajo del staff son: Quirófano abierto y endovascular ubicados en el edificio Aránzazu, Quirófano en la Unidad de CMA (cirugía mayor ambulatoria), Consultas externas, Eco Doppler, pase de visita de pacientes ingresados (tanto en planta como ectópicos en otras unidades), interconsultas de hospitalización de otros servicios y atención a la urgencias/emergencias.

Todos los médicos adjuntos se encargan de la docencia, existiendo 2 tutores de Residentes.

5 médicos adjuntos son profesores asociados de la Facultad de Medicina de la Universidad del Pais Vasco (UPV)

La actualización, perfeccionamiento e innovación permanente se lleva a cabo mediante las sesiones del Servicio y la asistencia a cursos específicos y congresos de la especialidad.

- Sesión Matinal Diaria: Importante para transmitir información de los acontecimientos de la guardia (ingresos, cirugías, evolución de pacientes ingresados). Posiblemente es el único período del día en el que se puede reunir a todos los miembros del Servicio. Es

también lugar y momento para que se tenga ocasión de hablar de asuntos que acontecen al grupo y dar noticias de interés general.

- Sesión Quirúrgica: Generalmente semanal. Se exponen y analizan los casos más complejos, ilustrativos, contradictorios o simplemente interesantes, que actúan como mecanismo de actualización formativa, al ser contrastados con bibliografía previamente extraída y comentada. A esta sesión están invitados de forma permanente los miembros de otros servicios relacionados con los casos que se exponen.
- Sesión Científica. De carácter semanal. Impartidas tanto por miembros del servicio, como participantes invitados de otros servicios En ella se exponen temas clínicos, revisiones bibliográficas, revisiones ya elaboradas o ideas adquiridas en congresos, siguiendo un calendario previamente confeccionado. Actúa como procedimientos de formación continuada, de actualización y perfeccionamiento.

## 4. Organización de la Urgencia

Se ofrece asistencia continuada (guardias) de la especialidad durante las 24 horas del día, mediante 2 médicos adjuntos de forma localizada todos los días del año.

Los médicos residentes realizan a partir del segundo año MIR, 5 guardias al mes de presencia física. El primer año MIR se realizan de distintas formas a lo largo del curso: dobladas con residentes mayores de la especialidad, con el grupo quirúrgico de Cirugía General, en la puerta de urgencias, y cardiología (unidad de patología coronaria aguda) junto con residentes de dicha servicio

La labor en asistencia continuada del MIR se desarrolla tanto con la atención al paciente hospitalizado (propia de la especialidad como de otras especialidades) como en el área de urgencias.

El residente se encargará de la valoración inicial del paciente (anamnesis, exploración física, necesidad de solicitar pruebas complementarias…) y ante la sospecha de cualquier complicación vascular el residente consulta con el médico adjunto localizado.

El Médico Residente colaborará en la medida de su capacidad y nivel de responsabilidad en la cirugía urgente.

## . Organización de los 5 años de formación MIR:

**MIR 1:**

El primer mes lo realizan en el servicio, para ir familiarizándose con el servicio, conociendo así la dinámica de trabajo y a los integrantes del grupo. Durante este periodo, realizan 5 guardias dobladas con residentes mayores de la especialidad.

A continuación, realizarán la rotación externa más larga que se realiza en los cinco años de formación, un semestre completo en Cirugía General y aparato Digestivo, rotando por distintas unidades por periodos de uno o dos meses (Colorrectal, hepatobiliar, endocrino, urgencias) Durante este periodo, realizan 5 guardias/mes junto con los residentes mayores de la especialidad de Cirugía General y otros rotantes externos MIR1 (cirugía pediátrica, cirugía torácica, urología…)

En la segunda parte del año, se realizan las rotaciones por "servicios médicos" (5 meses): Sº Urgencias y emergencias (un mes), Medicina Interna (dos meses), Cardiología-Unidad de coronarios (un mes) y Radiología (un mes) Las guardias se realizarán durante el primer trimestre en la puerta de Urgencias y posterior 2 meses con el Servicio de Cardiología.

***MIR 2***

Durante el año se realizan 2 rotaciones externas, ambas de un periodo de duración de un mes, en la Reanimación y en CMI (Cuidados Médicos Intensivos). El resto del año se transcurre en el servicio, adquiriendo progresivamente las habilidades tanto médicas como quirúrgicas propias del año de formación.

Durante todo el año las guardias se realizan de presencia física con un total de 5 guardias/mes.

**MIR 3, MIR 4 Y MIR 5.**

A lo largo de los 3 años se realizan distintas rotaciones externas de duración variable (un o dos meses), para poder adquirir todos los conocimientos obligados del programa formativo del BOE, asi como por ejemplo:

- Un mes de duración en el Hospital Universitario de Bellvitge, a cargo de la sección del laboratorio vascular no invasivo, completando el resto del año en el propio servicio.
- Dos meses de duración en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, donde se realiza la rotación obligatoria de cirugía cardiaca.
- Dos meses de duración en el Hospital Universitario de Donostia donde realizarán rotación en Cirugía Torácica.
- Durante el MIR 5 se d la posibilidad de realizan una rotación externa libre.

Durante estos periodos se realiza la formación continuada con guardias o actividad complementaria de tardes en los propios hospitales.

El resto del tiempo formativo se transcurre en el propio servicio, intercalando las actividades de planta, consultas externas y quirófano (tanto en cirugía abierta como en endovascular), adquiriendo cada vez más destreza, conocimiento y autonomía. Durante estos periodos se cubren 5 guardias con carácter presencial al mes.